

# 川口市高齢者補聴器購入費補助事業の実施について

## ～医療機関のみなさまへ～



川口市では、聴力の低下により、周りの人とのコミュニケーションがとりにくい等、生活に支障が生じている高齢者の方が補聴器を利用することで、生活の質の向上や社会参加の機会が増え、住み慣れた地域で健やかにいきいきと自分らしく暮らせるよう、補聴器購入費の一部を補助します。

### 医療機関のみなさまへのお願い

(3ページ目もご確認ください)

補助を受けるために、**耳鼻咽喉科が発行した補聴器の必要性を認める医師意見書**の提出をお願いしています。

**診察、検査の実施**および本事業の該当者への**医師意見書の発行**のご協力をお願いいたします。

※ **受診料や検査料、文書料は患者様自己負担**となります。市からの補助はありません。

### 補助の対象者（以下のすべての要件を満たす方）

- ① 市内に住所を有し、現に居住する満65歳以上のかた
  - ② 本人が市民税非課税の方または生活保護受給世帯であるかた
  - ③ 聴覚障害による身体障害者手帳の交付対象とならないかた
  - ④ 耳鼻咽喉科の医師の診断を受け、補聴器の必要性を認める証明（医師意見書）を受けたかた
- ※ 原則、中等度難聴程度（両耳の聴力レベル40dB以上70dB未満）のかたが対象

### 補助の内容

**20,000円を上限**として、1人1回限り補助

- ※ 補助対象は、医療機器認定を受けている補聴器本体購入費のみ（集音器・付属品購入費、修理費用等は対象外）
- ※ 片耳、両耳問わず上限は20,000円
- ※ **受診・検査費用や文書料、送料等は自己負担となります。**
- ※ 申請（補助金交付決定）前に購入されたものは補助の対象外です。
- ※ 購入に要した費用が20,000円に満たない場合はその額を補助

### 問い合わせ先

川口市役所 長寿支援課 支援係 （第一本庁舎2階 5番窓口）

所在地：〒332-8601 川口市青木2-1-1

電話：048-252-0261 FAX：048-259-7668

## 申請

### ①市（長寿支援課）に事前確認

「事前確認票」を市に提出し、対象要件を確認します。  
対象である場合、手続き方法を案内し、申請書類をお渡しします。

### ②耳鼻咽喉科の受診、「医師意見書」を取得

①でお渡した「医師意見書」用紙を持参し、耳鼻咽喉科を受診していただきます。  
医師に補聴器の使用が必要と認められた場合、「医師意見書」の作成を依頼していただきます。

### ③補聴器販売店で購入前相談、「見積書」を取得

補聴器販売店で補聴器の相談や試聴を行い、購入を予定する補聴器の「見積書」の作成していただきます。

※「見積書」には、申請者（補聴器が必要なかた）の氏名・補聴器の製品名（型番）・金額の記載が必要です。

### ④市に申請

①でお渡しした「申請書」「アンケート」に必要事項を記入し、②・③で取得した「医師意見書」「見積書」と併せて市に提出していただきます。

### ⑤「交付決定通知書」の受領

④の書類を確認し補助が決定されると、市から「交付決定通知書」と「実績報告書兼交付請求書」を申請者に送付します。

## 購入

### ⑥補聴器の購入、「領収書」の取得

⑤「交付決定通知書」が届いてから、③の補聴器販売店で補聴器を購入していただきます。  
購入時に必ず「領収書」を取得してください。

※「領収書」には、申請者（補聴器が必要なかた）の氏名・補聴器の製品名（型番）・金額の記載が必要です。

## 請求

### ⑦市（長寿支援課）に補助金の請求

⑤で届いた「実績報告書兼交付請求書」に必要事項を記入し、⑥で取得した「領収書（写し可）」を添付し、市に提出していただきます。

※ 振込口座は、申請者名義の口座をご記入ください。

### ⑧「確定通知書」の受領、補助金の交付（振込）

⑦の書類を確認し補助が確定されると、市から「確定通知書」を申請者に送付します。  
確定通知後、約2～3週間程度で指定口座に補助金を振り込みます。

## 耳鼻咽喉科での聴力検査等対応について

### 補助を希望する患者様が医療機関に来られたら

- ・患者様は、医師意見書用紙（川口市高齢者補聴器購入費補助事業用）を持参しています。お忘れ等により持参していない場合は、川口市役所 長寿支援課（048-252-0261）にご連絡ください。患者様の受付状況を確認したうえで、対応方法についてご案内いたします。
- ・保険診療にて診察をお願いします。

### 聴力検査の実施

- ・医師意見書内にあります対象聴力欄を確認のうえ、聴力検査を実施してください。

### 補聴器購入費助成の可否判断について

- ・**検査の結果、中等度難聴程度（両耳の聴力レベル40 dB以上70 dB未満）を補助対象**とします。
- ・上記の対象聴力ではないが、総合的に勘案して補聴器の使用が必要とされる場合は、医師意見書内「対象聴力」欄の下の□（別表「聴覚障害の身体障害者障害程度等級票」に該当しないが、補聴器の使用が必要）に✓印をご記入いただければ補助対象とします。
- ・検査の結果、聴覚障害による身体障害者手帳交付対象となるかたには、川口市役所 障害福祉課 手帳係（048-259-7678）へ相談するようご案内ください。

### 医師意見書への記入等について

- ・補助対象と判断された場合、医師意見書への記入をお願いします。
- ・市において確認するため、医師意見書裏面に**オーディオグラムを貼付**してください。
- ・記入いただいた医師意見書は、患者様へお渡しください。

### 医師意見書への記入にかかる文書料について

- ・医師意見書は文書料として、医療機関から患者様にご請求ください。
- ・**受診料や検査料、文書料等は患者様自己負担**となります。市からの補助はありません。
- ・**診察および検査の結果、補助対象とならない（補聴器が不要）場合は、患者様へ口頭で結果をお伝えいただき、医師意見書への記入（文書料の請求）はしないようお願いします。**

### 補聴器の購入店舗について

補聴器は、管理医療機器として認定された補聴器の取扱いがあり、見積書・領収書の作成を  
していただける店舗であれば、市内外を問わず、どの店舗でも購入していただけます。